



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1529 / 003 / 00005744-8

Conta destino: 1529 / 013 / 00019186-9

Nome destinatário: ANDREZA DOS SANTOS SOARES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.326,00

Data de débito: 01/12/2020

Data/hora da operação: 01/12/2020 09:35:11

Código da operação: 010935

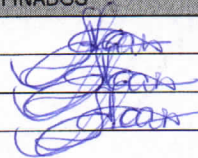
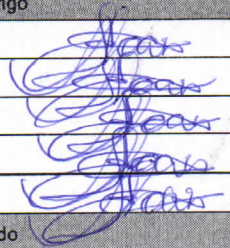
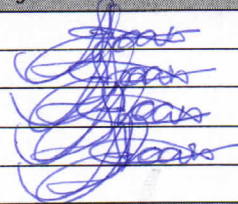
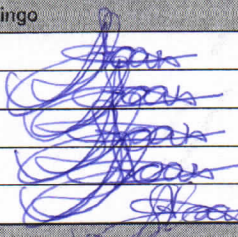
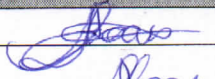
Chave de segurança: YZ4H8ZEG4LWYUR04

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura 01/12/20		
Empregador ProCeu Projeto Construindo em Uniao		Inscrição CNPJ: 12.995.334/0001-21	Admissão 03/08/2020	
Empregado 000032 ANDREZA DOS SANTOS SOARES		Cargo AUX. ADMINISTRATIVO	Competência Novembro de 2020	
PIS 20046917939		Lotação MATRIZ		
Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.440,00	
092	Arredondamento Compensação		0,56	
310	INSS	9%		113,92
391	Arredondamento Desconto			0,64
			Total de Proventos 1.440,56	Total de Descontos 114,56
				Líquido a Receber 1.326,00
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social
1.440,00	1.440,00	1.440,00	115,20	Base de Cálculo do IRRF

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ProCeu Projeto Construindo em Uniao PROCEU Projeto C em Uniao				CNPJ/CEI: 12.995.334/0001-21	
Endereço: Av. Tropical, 1360				Período: De 01/11/2020 a 30/11/2020	
Atividade:				Lotação: 01 MATRIZ	
Empregado: 000032 ANDREZA DOS SANTOS SOARES			Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO		CTPS: 00000042384/00117
Dia	E1	S1	E2	S2	Assinatura/Justificativa
01-dom	---	---	---	---	Domingo
02-seg	---	---	---	---	Feriado - FINADOS
03-ter	07:59	12:00	13:00	17:00	
04-quá	08:01	12:00	13:00	17:02	
05-quí	08:00	12:00	13:00	17:02	
06-sex					
07-sáb	---	---	---	---	Sábado
08-dom	---	---	---	---	Domingo
09-seg	08:02	12:00	13:00	17:01	
10-ter	08:00	12:00	13:00	17:00	
11-quá	08:03	12:00	13:00	17:00	
12-quí	07:57	12:00	13:00	17:02	
13-sex	07:58	12:00	13:00	17:01	
14-sáb	---	---	---	---	Sábado
15-dom	---	---	---	---	Domingo
16-seg	08:01	12:00	13:00	17:03	
17-ter	07:59	12:00	13:00	17:01	
18-quá	08:00	12:00	13:00	17:01	
19-quí	08:02	12:00	13:00	17:00	
20-sex	---	---	---	---	
21-sáb	---	---	---	---	Sábado
22-dom	---	---	---	---	Domingo
23-seg	08:04	12:00	13:00	17:01	
24-ter	07:58	12:00	13:00	17:02	
25-quá	08:00	12:00	13:00	17:00	
26-quí	08:01	12:00	13:00	17:00	
27-sex	07:59	12:00	13:00	17:01	
28-sáb	---	---	---	---	Sábado
29-dom	---	---	---	---	Domingo
30-seg	08:03	12:00	13:00	17:03	

Assinatura do Empregado



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Andrezza dos Santos Soares
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. **(Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).**

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 06/11/20 por motivo de doença CID. Z76.3 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 - 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ conforme o dispositivo inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE:

USF TROPICAL II - Equipe 62
Rua 43, nº 495 - Bairro Tropical
CEP 32072-450

DATA:

06/11/2020

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

Dr. Tiago Gonçalves de Araújo
CRM nº 73542
CONTAGEM 06/8604